

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia yaitu seseorang yang mencapai usia enam puluh tahun ke atas (Pemerintah RI, 1998). Sedangkan menurut WHO (*world health organization*), lanjut usia (lansia) yaitu seseorang yang memiliki usia 60 tahun atau lebih. Menurut Notoatmodjo (2011) lanjut usia yaitu kelompok orang yang sedang mengalami proses perubahan bertahap pada tubuhnya dalam jangka waktu beberapa dekade.

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2007 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun atau lebih. Lansia dibedakan menjadi empat kelompok yaitu lansia potensial, tidak potensial, terlantar dan beresiko tinggi. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan yang dapat menghasilkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak mampu mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Lansia terlantar adalah lansia yang karena suatu sebab tidak dapat memenuhi kebutuhan pokoknya baik secara jasmani, rohani maupun sosial. Sedangkan lansia beresiko tinggi adalah lansia yang memiliki masalah kesehatan.

2.1.2 Pengelompokan Lanjut Usia

Berdasarkan UU nomor 13 tahun 1998, lansia memiliki batasan usia yaitu enam puluh tahun. Namun, terdapat pembagian beberapa kelompok lansia berdasarkan rentang usia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan WHO, yaitu:

- a. Departemen Kesehatan RI tahun 2003 mengelompokkan lansia sebagai berikut:

Kelompok pra lansia yaitu 45–59 tahun

Kelompok lansia yaitu berusia 60 tahun atau lebih

Kelompok lansia resiko tinggi yaitu 70 tahun atau lebih

- b. WHO tahun 2011, usia lanjut dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu:

Usia pertengahan atau *middle age* yaitu usia 45–59 tahun

Usia lanjut atau *elderly* yaitu usia antara 60–74 tahun
Usia tua atau *old* yaitu usia antara 75–90 tahun

Usia sangat tua atau *very old* yaitu usia diatas 90 tahun

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 tahun 2007 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia antara lain:

1. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan yang menghasilkan suatu produk atau jasa. Menurut Buletin Lansia Kementerian Kesehatan RI, Lansia potensial yaitu penduduk lansia yang termasuk dalam angkatan kerja.

2. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari melainkan atas bantuan orang lain.

3. Lansia terlantar

Lansia yang karena suatu sebab tidak mampu memenuhi kebutuhan pokok yang meliputi kebutuhan jasmani dan rohani

4. Lansia beresiko tinggi

Lansia yang berusia 60 atau 70 tahun ke atas yang memiliki masalah kesehatan.

2.1.3 Masalah Kesehatan pada Lansia

Manusia seiring dengan bertambahnya usia, akan mengalami penurunan fungsi tubuh atau yang disebut dengan *degenerative* (penuaan). *Degenerative* akan menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga lansia sangat rentan terkena suatu penyakit baik menular atau tidak menular. Penyakit menular yang rentan menyerang lansia yaitu tuberkulosis, pneumonia dan hepatitis, sedangkan penyakit tidak menular yang rentan terhadap lanjut usia di antaranya diare, hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau reumatik (Buletin Lansia, KemenKes 2013). Berdasarkan data dari Susenas masalah kesehatan yang paling tinggi dialami

lansia berkisar 32.99% di antaranya asam urat, darah tinggi, reumatik, darah rendah, kencing manis, batuk (17,81%) dan pilek (11,75%).

Lansia yang mengalami masalah kesehatan dihubungkan dengan angka kesakitan (*morbidity rates*) yaitu proporsi lansia yang mengalami masalah kesehatan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari selama satu bulan terakhir. Angka kesakitan merupakan salah satu faktor penentu yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Derajat kesehatan penduduk semakin baik jika angka kesakitan rendah. Menurut data dari Susenas 2014, angka kesakitan penduduk lanjut usia sebesar 25,05% memiliki arti bahwa terdapat 25 orang dari 100 orang lansia yang mengalami sakit atau masalah kesehatan (Infodatin Lansia, KemenKes, 2016).

Lansia yang telah mengalami penurunan fungsi tubuh rentan terserang suatu penyakit. Pada dasarnya penyakit yang diderita lanjut usia jarang dengan diagnosis tunggal, melainkan hampir multidiagnosis (Sumber Riskesdas 2013). Berdasarkan hasil dari Riskesdas 2013, sebesar 34,6% lanjut usia menderita satu penyakit, 28% dengan 2 (dua) penyakit, 14,6% dengan 3 (tiga) penyakit, 6,2% dengan 4 (empat) penyakit, 2,3% dengan 5 (lima) penyakit, 0,8% dengan 6 (enam) penyakit, dan sisanya (13,5%) dengan 7 (tujuh) penyakit atau lebih. Hasil Berdasarkan data dari Riskesdas 2013, penyakit terbanyak yang dialami lanjut usia yaitu penyakit tidak menular antara lain: 1) hipertensi; merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan adanya kenaikan tekanan darah arteri yang melebihi normal dan bersifat persisten. 2) arthritis; merupakan suatu penyakit yang terjadi adanya peradangan pada sendi yang ditandai dengan inflamasi (tanda-tanda inflamasi yaitu kemerahan, panas, bengkak, dan gejala seperti nyeri) dan hilangnya fungsi satu atau lebih yang menghubungkan struktur tubuh. 3) stroke; merupakan suatu penyakit yang terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak secara tiba-tiba yang menyebabkan kerusakan neurologi (*supply* oksigen terhambat, menyebabkan kerusakan hingga kematian sel), 4) penyakit paru obstruktif kronik (PPOK); merupakan suatu penyakit yang ditandai adanya hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progressif non-reversibel atau reversibel parsial. 5) diabetes mellitus; merupakan suatu penyakit karena gangguan metabolisme yang ditandai

dengan resistensi terhadap kerja insulin, sekresi insulin tidak cukup, atau keduanya (Infodatin Lansia, KemenKes, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang didata oleh *Center for Ageing Studies* Universitas Indonesia (CAS UI), lansia menunjukkan adanya sindrom geriatri, dalam bentuk gangguan-gangguan antara lain: nutrisi 41,6%, kognitif 38,4%, berkemih 27,8%, imobilisasi 21,3% dan depresi 17,3%. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa lansia memerlukan kebutuhan akan perawatan jangka panjang (*long term care*), bagi lanjut usia yang mengalami keterbatasan dan menderita penyakit, sehingga dirinya maupun keluarga tidak mampu merawat dirinya sendiri. Pada kondisi lansia yang tidak mampu merawat dirinya secara penuh dibutuhkan bantuan pendamping. Oleh karenanya, para lansia diwadahkan pada suatu panti yang disebut dengan panti lansia.

2.2 Panti Lansia

2.2.1 Definisi Panti Lansia

Menurut Hawari (2004) menjelaskan bahwa terjadi pergeseran nilai di tengah masyarakat. Keberadaan lansia menjadi suatu beban tersendiri selain kesibukan atas suatu pekerjaan anggota keluarga. Sehingga struktur keluarga (*nuclear family*) atau keluarga inti tidak mampu memberikan tenaga ekstra untuk merawat dan memenuhi kebutuhan lansia sehari-hari. Pemikiran tersebut menciptakan sebuah pandangan bahwa panti lansia adalah pilihan tempat yang terbaik untuk mengurus kebutuhan sehari-hari para lansia. Sehingga beberapa lansia dititipkan di suatu panti lansia.

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, panti yaitu rumah; tempat (kediaman). Panti lansia yaitu rumah atau tempat untuk merawat atau menampung orang-orang lansia baik secara sukarela atau diserahkan oleh pihak keluarga untuk diurus segala kebutuhannya. Menurut Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2007 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menjelaskan bahwa panti lansia merupakan suatu sistem pelayanan kesejahteraan bagi lansia yang tidak dapat memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

2.2.2 Tujuan Panti Lansia

Tujuan hadirnya suatu panti lansia atau yaitu untuk menampung dan merawat para lansia yang tidak memiliki tempat tinggal dan keluarga atau memiliki keluarga namun ditinggalkan pihak keluarga karena ketidakmampuan untuk merawat lansia tersebut. Menurut KepMenSos Nomor 106/HUK/2009 pasal 25 yaitu panti sosial *tresna werdha* atau panti lansia memiliki peranan dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial yang bersifat kuratif, rehabilitatif, promotif serta memberikan ilmu pengetahuan meliputi pendidikan dasar, pelatihan keterampilan, olahraga, dan kemampuan bersosialisasi antar lanjut usia, agar para lansia dapat hidup secara nyaman di masa tuanya. Adapun jenis-jenis panti lansia sebagai berikut:

2.2.3 Jenis-jenis Panti Lansia Berdasarkan Kepemilikan (Murti, 2013)

1. Panti Lansia Milik Pemerintah

Panti lansia milik pemerintah berada dibawah naungan Direktorat Pelayanan Sosial Republik Indonesia. Panti lansia yang dikelola pemerintah tidak dikenakan biaya dan memiliki donatur yang bersifat spontanitas. Panti lansia ini memberikan fasilitas berupa sandang, pangan, papan, sesuai dengan kebutuhan para lansia. Penghuni panti lansia disini yaitu para lansia yang terlantar, mandiri dan tidak memiliki cukup nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

2. Panti Lansia Milik Swasta

Panti lansia milik swasta berdiri sendiri dan dimiliki oleh suatu yayasan sosial yang mengorganisir panti secara langsung. Panti lansia ini tidak gratis tetapi memiliki iuran yang bersifat wajib namun sesuai dengan kondisi keuangan para lansia, memiliki donatur bersifat tetap dan spontanitas. Panti lansia ini memberikan fasilitas berupa sandang, pangan, papan, sesuai dengan kebutuhan para lansia. Penghuni panti lansia disini yaitu para lansia yang memiliki keluarga namun pihak keluarga tidak mampu untuk merawat manula tersebut.

2.2.4 Klasifikasi Fasilitas Panti Lansia

Berdasarkan buku *Time Saver Standards for Building Types* (2nd edition), terdapat beberapa fasilitas yang harus dimiliki oleh panti lansia antara lain:

- a. Administrasi; Staff dan Umum;
- b. Fasilitas pelayanan kesehatan,
- c. Pelayanan Konsumsi;
- d. Area Penyimpanan;
- e. Area Pengelolaan dan utilitas;

2.3 Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan. Pengelolaan obat adalah suatu kegiatan atau tindakan yang meliputi perencanaan, penyimpanan, dan distribusi (Binfar, 2007).

2.3.1. Perencanaan

Tahapan perencanaan diawali dengan menetapkan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar termasuk program kesehatan yang telah ditetapkan (Binfar, 2007). Perencanaan dibagi beberapa tahap : 1) Tahap pemilihan obat; 2) Tahap kompilasi pemakaian obat; 3) Tahap perhitungan kebutuhan obat (Binfar, 2007)

2.3.1.1 Tahap Pemilihan Obat

Pemilihan obat berdasarkan pada daftar obat esensial nasional (DOEN) atau daftar obat esensial menurut WHO. Beberapa kriteria atau karakteristik dalam pemilihan obat (Anonim, 2004 dan Peters, David., 2006):

1. Berdasarkan pada pola penyakit yang umum terjadi
2. Keamanan dan efikasi
3. Bioavailabilitas, kualitas dan stabilitas
4. Biaya atau dana
5. Sumber daya manusia

Karakteristik pemilihan obat menurut Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan 2007, diantaranya:

1. Obat berdasarkan seleksi ilmiah dan medik
2. Minimalkan obat dengan kesamaan jenis dan hindari duplikasi
3. Hindari penggunaan obat kombinasi
4. Jika jenis obat banyak, maka pilih obat yang memiliki prevalensi tinggi

5. Obat baru harus terbukti memiliki efek terapi yang lebih baik dari sebelumnya

2.3.1.2 Tahap Kompilasi Pemakaian Obat (Binfar, 2007)

Tahap kompilasi pemakaian obat bertujuan untuk mengetahui: 1) Jumlah pemakaian tiap jenis obat pada masing-masing tempat pelayanan kesehatan; 2) Persentase pemakaian tiap jenis obat terhadap total pemakaian setahun seluruh tempat pelayanan kesehatan; 3) Pemakaian rata-rata tiap jenis obat di tingkat kabupaten atau kota; dan 4) sebagai data pembandingan stok optimum.

Pendekatan perencanaan obat atau pengadaan obat menurut WHO 2004 dalam *Management of Drugs at Health Centre Level* berdasarkan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Memperkirakan jumlah setiap produk obat yang diperlukan untuk suatu periode tertentu dengan tujuan untuk menghindari kekurangan atau kelebihan *stock* obat
2. Mencari tahu harga dari bentuk sediaan obat yang berbeda,
3. Mengalokasikan dana untuk setiap bentuk sediaan obat berdasarkan pada:
 - a. Prioritas sifat bentuk sediaan obat dan dosis,
 - b. Keuangan

Pendekatan perencanaan kebutuhan menurut Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2007 dilakukan melalui metode berikut ini:

- a. Metode Konsumsi

Metode konsumsi didasarkan suatu analisa terhadap data konsumsi obat pada tahun sebelumnya.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada metode konsumsi yaitu:

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data
- 2) Analisa data untuk informasi dan evaluasi
- 3) Estimasi kebutuhan obat
- 4) Penyesuaian jumlah obat dengan dana yang tersedia

- b. Metode Morbiditas

Metode morbiditas didasarkan suatu pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan ke suatu pelayanan kesehatan dan waktu tunggu (*lead time*).

Langkah-langkah pada metode morbiditas yaitu:

- 1) Menentukan subjek yang akan dilayani
- 2) Menentukan jumlah kunjungan berdasarkan frekuensi penyakit
- 3) Menyediakan pedoman pengobatan
- 4) Estimasi kebutuhan obat
- 5) Penyesuaian jumlah obat dengan dana yang tersedia

2.3.2 Penyimpanan

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan atau memelihara suatu obat dengan menempatkan pada tempat yang sesuai dengan sifat obat sehingga dapat menjaga mutu obat (Binfar, 2007). Berdasarkan WHO, 2004. Obat disimpan di tempat yang telah dirancang khusus dengan tujuan untuk:

1. Menghindari kontaminasi atau kerusakan,
2. Menghindari terjadinya kerusakan label,
3. Menjaga integritas kemasan dan menjamin kualitas dan potensi obat-obatan selama berada di tempat penyimpanan
4. Menghindari terjadinya pencurian atau kehilangan,
5. Mencegah infestasi hama dan kutu.

Kegiatan penyimpanan obat terdiri dari:

A. Pengaturan tata ruang (WHO, 2004)

Tata ruang dalam menyimpan obat harus mempertimbangkan: 1. Suhu yang sesuai dengan sifat obat, 2. Pencahayaan yang cukup, 3. Ruangan harus bersih, 4. Kontrol Kelembaban, 5. Udara pada penyimpanan terjaga dan sesuai, 6. Rak yang memadai untuk menyimpan obat.

B. Penyusunan stok obat (Binfar, 2007 dan WHO, 2004)

Penyusunan stok obat dengan benar dan tertata bertujuan untuk memudahkan dalam mengidentifikasi obat dan saat mengambil obat. Penyusunan stok obat dilakukan menurut bentuk sediaan dan berurut berdasarkan *alphabet* sesuai dengan daftar obat esensial untuk memudahkan pengambilan serta pengendalian stok obat. Berikut langkah-langkah pengendalian stok obat:

- (1) Prinsip FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*)

Prinsip penyimpanan yang harus diterapkan yaitu FIFO, obat yang pertama datang harus dikeluarkan terlebih dahulu dikaitkan dengan tanggal kadaluarsa. Jika tanggal kadaluarsa beraneka maka terapkan prinsip FEFO, artinya obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih pendek yang harus dikeluarkan terlebih dahulu.

- (2) Gunakan lemari khusus untuk obat-obat narkotika
- (3) Susun obat secara rapi dan teratur
- (4) Cantumkan nama untuk setiap obat pada arak dengan rapi
- (5) Simpan obat dalam rak dan berikan nomor sebagai kode obat
- (6) Pisahkan rak penyimpanan antara obat pemakaian dalam dan luar
- (7) Lakukan rotasi stok untuk obat-obat yang memiliki batas waktu pemakaian
- (8) Simpan obat yang dapat dipengaruhi kestabilannya oleh temperatur, cahaya, udara dan kontaminasi pada tempat yang sesuai
- (9) Susunan obat pada rak obat tidak terlalu penuh untuk menghindari terjatuhnya obat
- (10) Tutup dan rapikan kembali rak obat setelah mengambil obat untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengambilan atau peracikan obat

C. Pencatatan dan kartu stok obat (Binfar, 2007)

- (1) Kartu stok memuat nama obat, satuan dan tanggal kadaluarsa
- (2) Kartu stok diletakkan sesuai dengan obat yang terdapat pada arak
- (3) Letakkan kartu stok berada pada arak yang sesuai
- (4) Lakukan pencatatan secara rutin
- (5) Penerimaan dan pengeluaran obat dijumlahkan setiap akhir bulan

D. Pengamatan mutu obat

Pengamatan mutu obat dapat dilakukan secara visual dengan mengamati organoleptis sediaan, antara lain:

- (1) Tablet
 - a. Perubahan warna, bau atau rasa

b. Kerusakan fisik sediaan seperti retak, pecah, terdapat noda bintik-bintik dan atau berubah bentuk menjadi bubuk atau lembab

c. Wadah sediaan rusak

(2) Kapsul

a. Perubahan warna pada isi kapsul

b. Cangkang kapsul terbuka, rusak atau melekat antara satu kapsul dengan kapsul lainnya

(3) Tablet salut

a. Perubahan warna

b. Sediaan menjadi basah atau melekat antara satu tablet dengan tablet lainnya

c. Wadah sediaan rusak

(4) Cairan

a. Perubahan warna, bau atau rasa

b. Terdapat endapan

c. Wadah sediaan rusak

(5) Salep

a. Konsistensi sediaan berubah

b. Perubahan warna dan bau

c. Wadah sediaan rusak

(6) Injeksi

a. Perubahan warna cairan menjadi keruh

b. Terdapat partikel asing

c. Wadah sediaan rusak

2.3.3 Distribusi

Distribusi merupakan suatu kegiatan dalam penyaluran atau pengiriman suatu produk obat dari instalasi farmasi untuk memenuhi kebutuhan obat secara merata pada setiap pelayanan kesehatan (Binfar, 2007).

Pengelolaan obat pada penelitian ini meliputi cara mendapatkan dan menggunakan obat secara tepat, penyimpanan obat serta evaluasi terkait perlakuan obat sisa (Garrard, Harms, & Hanlon, 1998)

2.3.4 Cara Mendapatkan Obat (Resep dan Swamedikasi)

2.3.4.1 Resep

Resep merupakan suatu permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes No. 35 Tahun 2014)

2.3.4.2 Swamedikasi

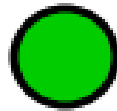
Swamedikasi merupakan suatu upaya atau tindakan masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dalam mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang dialami, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, flu, maag, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber atau faktor terjadinya kesalahan dalam pengobatan atau yang disebut dengan *medication error* karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat serta penggunaannya. Dalam hal ini apoteker dituntut untuk dapat memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat terhindar dari penyalahgunaan obat dan pengguna salah obat (Depkes RI, 2006).

2.3.5 Penggunaan Obat

Obat menurut UU 36 Tahun 2009 yaitu suatu bahan atau paduan bahan, termasuk bahan alam yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologis atau keadaan patologi tubuh dengan tujuan untuk melakukan penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan. Obat digolongkan beberapa golongan diantaranya:

(1) Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Logo atau simbol obat bebas berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Parasetamol, Guaifenesin (Binfar, 2006)



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas (Binfar, 2006)

(2) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat yang termasuk golongan obat keras tetapi diperbolehkan untuk dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, namun penggunaannya harus memperhatikan informasi yang tertera dalam kemasan obat. Logo atau simbol obat bebas terbatas yaitu berupa lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas terbatas yaitu CTM (Binfar, 2006)



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas (Binfar, 2006)

Tabel II.1 Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas (BPOM, 2004)

Tanda Peringatan	Contoh
P.No.1 Awas! Obat Keras Bacalah Aturan Pemakainnya	Fatigon [®] , Ultraflu [®] , Mixagrip [®]
P.No.2 Awas! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	Betadine [®] , Listerine [®]
P.No.3 Awas! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	Daktarin [®] , Neo Ultrasilin [®]
P.No.4 Awas! Obat Keras Hanya untuk dibakar	Sigaret Astma

Lanjutan dari halaman 15

Tanda Peringatan	Contoh
P.No.5 Awas! Obat Keras Tidak boleh ditelan	Superhoid®
P.No.6 Awas! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan	Dulcolac®

Tanda peringatan pada obat bebas terbatas diberikan karena hanya dengan takaran dan kemasan tertentu obat ini aman dipakai untuk pengobatan sendiri atau mandiri (BPOM, 2004).

(3) Obat Keras

Obat keras merupakan obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter, tanpa resep dokter maka obat tidak dapat dilayani. Logo atau simbol obat keras berupa lingkaran bulat merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K ditengah yang menyentuh garis tepi. Contoh: Obat antibiotik (Binfar, 2006)



Gambar 2.3 Logo Obat Keras (Binfar, 2006)

(4) Obat Psikotropika

Obat psikotropika merupakan zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat, bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif menurut susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Obat psikotropika hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Contoh obat psikotropika: Diazepam, Phenobarbital (Binfar, 2006)



Gambar 2.4 Logo Obat Psikotropika (Binfar, 2006)

(5) Obat Narkotika

Obat narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari turunan tanaman atau bahan kimia yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Obat narkotika hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Contoh obat narkotika: Morfin, Petidin (Binfar, 2006)



Gambar 2.5 Logo Obat Narkotika (Binfar, 2006)

Penggunaan obat-obat tersebut harus berpedoman terhadap penggunaan obat yang rasional yaitu penggunaan obat yang memenuhi kriteria a) tepat diagnosis, b) tepat indikasi penyakit, c) tepat pemilihan obat, d) tepat dosis, e) tepat cara pemberian, f) tepat interval waktu dan lama pemberian (WHO, 1985).

2.3.5.1 Tepat dosis

Dosis yaitu jumlah atau frekuensi obat yang harus diminum atau digunakan dalam rentang waktu tertentu. Obat dapat memberikan efek terapi jika dosis yang diminum atau digunakan tepat atau sesuai dengan kondisi pasien serta obat memiliki resiko timbulnya efek samping atau reaksi yang tidak diinginkan khususnya obat dengan indeks terapi sempit memerlukan perhatian khusus terkait dengan dosis.

2.3.5.2 Tepat cara pemberian

Cara pemberian jika diimplementasikan kepada pasien terkait dengan bagaimana minum atau cara pakai suatu obat hingga mencapai efek terapi.

Berikut terkait cara penggunaan obat secara tepat sehingga memberikan efek terapi:

- (1) Membaca secara seksama informasi obat yang terdapat pada kemasan obat atau tanyakan kepada Apoteker terkait indikasi obat, jangka waktu pemakaian, serta aturan pakai.
- (2) Memastikan kembali obat yang diminum atau digunakan tepat dengan membaca nama obat terlebih dahulu sebelum digunakan.
- (3) Melakukan pengecekan terhadap masa berlaku obat atau tanggal kadaluarsa (*expired date*) yang tertera pada kemasan obat.

Menurut UU Nomor 39 Tahun 2014, penggunaan obat secara rasional bila pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhannya, periode waktu yang adekuat, serta harga yang terjangkau.

Kriteria penggunaan obat yang rasional terdiri dari:

- (1) Indikasi penyakit
Obat yang diberikan harus tepat dengan kondisi patologis pasien
- (2) Pemilihan obat
Obat yang dipilih harus sesuai dengan penyakit serta terapkan farmakoeкономи
- (3) Dosis
Jumlah dosis yang diberikan, cara penggunaan, interval waktu serta lama pemberian obat harus tepat dengan tujuan untuk memperoleh efek terapi.

2.3.6 Konsep DaGuSiBu

DAGUSIBU merupakan singkatan dari DApatkan, GUnakan, SImpan, dan BUang. Konsep atau slogan ini merupakan suatu ajakan kepada masyarakat untuk mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan cara yang benar dan tepat. Berikut penjelasan mengenai DAGUSIBU (sumber: Anonim, 2015 dan Prihasmara, Aryo., 2015)

- (1) Dapatkan Obat dengan Benar

Dapatkan obat dengan benar di apotek atau toko obat yang telah memenuhi persyaratan. Apotek merupakan suatu tempat pelayanan obat resmi dimana penanggung jawab apotek seorang apoteker dan obat disimpan sesuai

kondisi yang diharuskan sehingga mutu obat tetap terpelihara. Berikut langkah untuk mendapatkan obat dengan benar yaitu:

1. Tebuslah resep dokter di apotek yang jelas legalitasnya.
2. Perhatikan informasi yang terdapat pada brosur dan kemasan obat.
3. Perhatikan tanggal kadaluarsa obat.

(2) Gunakan Obat dengan Tepat

Gunakan obat dengan tepat dan benar didasarkan aturan yang disampaikan dokter atau apoteker karena tidak semua obat penggunaannya sama, bahkan hampir semua obat berbeda penggunaannya berdasarkan jenis dan kondisi pasien. Berikut langkah yang harus diperhatikan dalam menggunakan obat dengan tepat:

1. Obat jenis antibiotik harus diminum sampai habis untuk mencegah terjadinya resistensi.
2. Obat yang bersifat simptomatis digunakan hingga keluhan hilang atau teratasi, contoh: obat paracetamol dan asam mefenamat, dihentikan ketika demam turun dan nyeri hilang.
3. Gunakan obat sesuai petunjuk atau aturan yang terdapat dalam kemasan obat.
4. Mintalah petunjuk kepada apoteker bagaimana cara penggunaan obat tertentu atau khusus, seperti suppositoria, tetes mata, inhaler.

(3) Simpan Obat dengan Benar

Setiap obat memiliki karakteristik penyimpanan tersendiri agar terjamin mutu dan kualitas obat. Penyimpanan yang tidak tepat dapat merusak obat. Berikut langkah penyimpanan obat dengan benar:

1. Baca aturan penyimpanan obat pada kemasan obat, apakah obat disimpan pada suhu ruangan, atau lemari es, atau penyimpanan yang lain.
2. Obat tidak boleh terpapar sinar matahari langsung, letakkan pada wadah tertutup rapat
3. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.

4. Kunci lemari penyimpanan obat.

(4) Buang Obat dengan Benar

Obat yang telah rusak dengan ditandai adanya perubahan fisik atau telah mencapai kadaluarsa, maka obat tidak boleh diminum dan harus dibuang. Pembuangan obat tidak boleh sembarangan dengan tujuan terhindar dari penyalahgunaan. Berikut langkah untuk membuang obat dengan benar:

1. Hilangkan label pada wadah kemasan.
2. Obat berbentuk tablet atau kapsul dihancurkan dan dipendam ke dalam tanah, atau dicampur dengan tanah kemudian masukkan kedalam plastik lalu buang
3. Obat yang berbentuk cair, dibuang kedalam saluran air
4. Obat antibiotik dibuang dengan kemasan, hanya labelnya yang dilepaskan dari wadah.

Menurut Depkes RI Tahun 2008, pembuangan obat dilakukan ketika obat rusak dikarenakan penyimpanan yang terlalu lama, salah dalam penyimpanan sehingga menyebabkan terjadi perubahan fisik pada obat atau obat telah kadaluarsa, yaitu dengan cara:

1. Menimbun atau mengubur di dalam tanah
Obat dihancurkan terlebih dahulu, kemudian timbun dalam tanah.
2. Membuang ke saluran air
Obat sediaan cair diencerkan terlebih dahulu, kemudian buang kedalam saluran air.

2.4. Metode Wawancara (Notoatmodjo, 2012)

2.4.1. Pengertian Wawancara

Wawancara merupakan suatu teknik atau metode yang digunakan untuk memperoleh dan mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang yang merupakan objek penelitian (responden), atau berkomunikasi secara langsung dengan responden di suatu tempat tertentu yang telah disepakati (*face to face*). Jadi data penelitian diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan dan percakapan.

2.4.2. Jenis Wawancara

Dilihat dari bentuknya, wawancara dibedakan menjadi beberapa macam, antara lain :

a. Wawancara Tidak Terpimpin (*Non Directive or Unguined Interview*)

Wawancara tidak terpimpin ini diartikan tidak ada pokok persoalan yang menjadi fokus dalam wawancara tersebut, sehingga dalam wawancara ini pertanyaan yang dikemukakan tidak sistematis atau terstruktur. Oleh karena itu wawancara ini tidak menggunakan pedoman yang tegas.

b. Wawancara terpimpin (*Structured Interview*)

Wawancara terpimpin dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuisoner yang telah disiapkan dengan matang sebelumnya serta telah dilakukan validasi terhadap pertanyaan yang akan diajukan kepada responden, sehingga peneliti hanya membacakan pertanyaan-pertanyaan yang sudah tersusun sedemikian rupa.

c. Wawancara Bebas Terpimpin

Wawancara bebas terpimpin jenis memiliki ciri keluwesan tetapi arah yang jelas. Meskipun terdapat unsur kebebasan, tetapi ada pengarah pembicaraan yang bersifat tegas dan mengarah.

d. *Free Talk* dan Diskusi

Free Talk dan diskusi merupakan wawancara yang terjadi suatu hubungan yang sangat terbuka antara *interviewer* dan *interviewee*, maka kedua belah pihak menduduki dwifungsi yakni masing-masing sebagai “*information hunter*” dan “*information supplier*”, dalam situasi demikian berlangsung suatu “*free talk*” atau berbicara bebas, disini *interviewer* sebenarnya bukan hanya bertindak sebagai pencari data, tetapi juga sebagai *sugester*, motivator, dan *educator* sekaligus.